DE SPONTANEA AORTAE RUPTURA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
VENIA ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI
CUM VITEBERGENSI CONSOCIATA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE ADIPISCENDOS SCRIPSIT
ET DIE XI M. DECEMBR. A. MDCCCLIV
HORA XII
UNA CUM THESIBUS PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
OTTO KREISLER
SILESIUS

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:
H. ROTHMANN, MED. CAND.
A. COLBERG, MED. CAND.

HALIS SAXONUM,
TYPIS PLOETZIANIS.

VIRO DOCTISSIMO

BERNHARDO GRINGMUTH

AMICO NON MINUS IN SCHOLIS QUAM IN CASTRIS

MECUM CONSOCIATO

POST TOT DISCRIMINA RERUM

HASCE PAGELLAS

GRATO ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

PRAEFATIO.

Inter eas affectiones pathologicas, quae raro eveniunt, primo fere loco commemorandam esse illam spontaneam aortae rupturam, de qua Rokitansky primus fusius disseruit, nemo negabit. Hasse [1]) eiusmodi morbos tredecim commemorat, e quibus de octo unus Rokitansky [2]) de uno Laennec [3]) de uno Stosch [4]) de duobus Smith [5]) de postremo Nivet [6]) disputarunt. Ac proxima ae-

1) Specielle pathologische Anatomie. Thl. 1, S. 121. ff.

2) Oester. Jahrbb. Bd. 24, Heft 1 u. 2.

3) Traité de l'auscultation médiate, tome 3, p. 420 ss.

4) Caspers Wochenschrift 1834. No. 15.

5) Dublin. Journal Juli 1836.

6) Bullet. de la soc. anat. T. II. 1836. p. 295.

state in huius urbis nosocomio clinico accidit ut aorta sponte rumperetur, qua potissimum de re in hoc libello agere mihi proposui; hunc morbum ipse quidem observavi, accuratiorem vero cognitionem debeo humanissimi et doctissimi viri Dr. Schweigger explanationi, cui data hac occasione ex animi sententia gratias ago.

Priusquam ad ipsam morbi quem commemoravi-spontaneae rupturae aortae-enarrationem accedam, non tam ineptum mihi videtur esse ea brevibus repetere, quae Rokitansky (Handbuch der speciellen pathologischen Anatomie Bd. 1. S. 600 ff.) de hac re statuit, atque ut omnia quae quidem de hoc morbo nota sint inter se comparare possis, commemorare ea quae praeterea de huiusmodi rupturis observata sint. Ac Rokitansky in ea libri parte, qua de rupturis arteriarum imprimis magnarum egit, tria distinxit genera, quorum primum et tertium paucis tantum attigit, de altero vero pluribus disseruit.

In primo genere vult esse rupturas, quae continеantur imbecillitate totius tunicae arteriacae et quae res cum illa coniuncta esse solet, vasis compressione, aut congestione et nimia sanguinis expansione. Alterum rupturarum genus continetur afflicta tunicarum arteriacarum textura. Malorum quae huc pertinent, duae sunt species, quarum ad primam hic de quo agimus morbus spectat. In huius speciei morbis laesio continui ita efficitur ut segregetur tunica cellularis a canali vasis et media et interior vasis tunicae intra dissolutam tunicam cellularem perrumpantur. Atque experimentis institutis probatum est, tunicam cellularem et praecipue elasticum eius stratum esse, qua re

arteriae, textura interiorum stratorum, imprimis mediae tunicae, non laesa, instanti ponderi resistere et sanguinis pulsationem ferre possint. Textura autem in hac specie sic potissimum mutatur, ut chronice inflammetur et facile a tunica cellulari dissolvatur, quae ipsa aut sola aut una cum proximo mediae tunicae strato pluribus locis a canali vasis soluta inveniebatur; media tunica cum interiori plerumque e transverso et raro tantum in longum perrupta erat, dein, idque propter senectutem, fragilis et facile in strata digerenda. Interior denique tunica plerumque nec vero nimium affecta, substantia superposita et partim durata. Huius generis hoc narravit Rokitansky exemplum:

Mulier quaedam, LII annos nata, quum coenata ambularet subito in via corruit. Post sectionem venae factam in nosocomium publicum vecta est, adhuc semianimis, et pulsatione sanguinis sublata. Ibi bis vomuit, ad minima tantum temporis spatia mentis usum recepit, durante maxima virium defectione altero die mane mortua est.

Sectione facta haec inventa sunt:

Cadaver erat modicae magnitudinis, macrum. Interiores tunicae cerebrales erant infusae, nonnullae arteriae in basi cerebri sitae partim duratae; pulmones exceptis tumentibus superiorum lobulorum marginibus anterioribus purpurei, pleni sanguinis, partim oedematosi. In sinistro pectoris cavo inerat I libra, in dextero fere IV. ℥ humoris livido-rutili, sanguinei, serosi. In posteriori mediastino erat circa aortam et oesophagum, imprimis autem ad radices pulmonales circa vasa pulmonalia et ramulos tracheae copia sanguinis con-

cretae effusa, in pericardio plus quam 1 ℔. et concreti et liquidi sanguinis collectum erat. Cor paullulum supra modum extensum, fere rotundum, ventriculus sinister et conus arteriosus admodum capax, omnium cavorum cordis latera ea qua esse solent crassitudine. Dextera cordis pars tecta erat strato pinguedineo satis crasso, ramuli utriusque arteriae coronariae maximam partem durati, ipsa cordis substantia erat livida atque admodum fragilis. Aorta ascendeus non minus quam arteria pulmonalis satis laxa, valvulae aortae ubi affixae sunt et versus nodulos spissiores, et partim duratae. Vagina cellularis aortae tota eius longitudine idque in parte ascendente undique, ad arcum vero et ad aortam thoracicam et abdominalem usque ad tertiam circuitus partem soluta, ita ut ei passim mediae tunicae vel tenuiora strata vel crassiores laciniae adhaererent. Hac conditione erant sursum truncus anonymus, carotis communis, subclavia dextra, eius maiores ramuli, deorsum pars utriusque arteriae iliacae, quum illic tunica cellularis in toto canalis arteriae circuitu prorsus soluta, hic partim tantum abscissa esset, sed undique cum externo mediae tunicae arteriacae strato facile solvi posset. Tunica cellularis erat iis in latis locis ubi prorsus abscissa erat, colore livido-purpureo, sanguine perfusa, satis crassa; iis in locis ubi ei adhaerebat mediae tunicae pellis ubique non prorsus abscissa erat, lividiorem speciem praebebat, erat etiam propter sanguinem non suffusum minus crassa, sed praedita vasorum satis exculto systemate. Spatium inter eam et mediam vasis tunicam situm impletum erat non parva sanguinis et concreti et liquidi copia.

Intra vaginam cellularem ab ascendente aortae parte undique secretam erant aortae tunica media et interior 1″9‴ supra valvulas e transverso perruptae, ita ut posterioris eius septi restaret nonnisi linea spiram imitans, cuis latitudo erat $2^1/_2$″, cuiusque longitudo dimidium fere circuitum canalis aortae aequabat; haec linea coniungebat utrumque rupturae terminum, ac quum superior rupturae finis, qua de re mox dicetur, translatus esset, non, ut ab initio, plana erat, sed secundum cavum trunci aortae ascendebat. Inferior rupturae finis propter rupturam transversam orificio fere rotundo effecto sursum patebat, superior vero inde a convexo septo maximam partem intorta et resupinata et in cavum aortae usque ad subclaviam sinistram impulsa erat, quin in orificium eius ipsum in coni figuram collecta particula resupinatae aortae irrepserat, ita ut e subelavia in retortum aortae canalem, et per cum in cavum vaginae cellularis penetrares. Hoc modo uterque rupturae terminus 1,5—1,75″ inter se distabant, et tam in vagina cellulari, quae hic ita extensa erat ut fere saccum effingeret, quam ubique secundum aortae longitudinem eiusque omnes supra commemoratos ramos, inter ipsum et mediam tunicam arteriacam sanguis concretus et liquidus collectus erat. Passim ea re aorta et caeliaca variis modis compressae erant, quin multi illius ramuli ad radices perrupti erant. Ex hoc spatio sanguis in cordis ventriculum et mediasticum hoc modo penetraverat. Vagina cellularis ascendentis aortae partis extrorsum et a tergo secundum venam cavam inferiorem prope commune eius et atrii orificium in longum una cum tegente pericardii parte

resupinata, perrupta erat; praeterea passim secundum aortam descendentem admodum tenuata et paululum lacerata. Praeterea media tunica ubique, imprimis auprimis ad ipsam aortam facilius quam fieri solet solvi poterat et valde fragilis erat. In arcu aortae inveniebantur hic illic in interiori vasis tunica ossicula.

Intestina pleraque quidem pallebant, sed passim in circuitu ilii tunicae vel pallidiores erant quam ceterae partes idemque valde tenuatae et comminutae.

Ut melius res inter se comperari possint, data hac occasione commemoro etiam illum a Laenneco l. c. narratum morbum:

J. Millet, tabernarius, LXVII annos natus, magno corpore, specie pallidus, die XXII. m. Apr. a. 1817. Parisiis in nosocomium Neckerianum receptus est. Ipse dicebat se brevi tempore valde attenuatum esse, et querebatur de gravissimis frontis doloribus. Lingua obducta erat, in universum cognoscebantur signa turbitionis gastricae, absente tamen febri. Post nonnullos dies, adhibitis catharticis, illa signa prorsus evanuerant, redibat ciborum appetitus, in homine nulla afflictae valetudinis signa apparebant nisi quaedam stultitiae in vultu species et inconsueta motuum inertia, ita ut magis fatigatus quam aegrotus videretur. Itaque quum eum iam e nosocomio dimittere vellent, die XX. m. Maii talem eius inveniebant conditionem quae difficile narrari possit: Immobilis in lectulo iacebat, poterat vero omnia membra movere, quamquam musculorum vis minus fortis erat quam proximis diebus. Brachio ab alio sublato aegrotus per nonnulla temporis puncta ea conditione manebat, dein brachium de-

duxit aut ipsum decidebat. Querebatur de gravi vertigine; vultus antea pallidus nunc rubicuudus erat, labra antea pallescentia nunc caerulea, pulsatio legitima, respiratio alta et paullulum tardior, mens non magis gravata quam proximis diebus, tamen aegroto opus erat plus temporis ut responderet ad id quod quaesitum esset. Venae sectio satis acris facta est, vesicator cervici impositus, postero die mane vomitorium datum.

Die XXII. m. Maii, pridie saepius sinapismis et Infus. Arnicae adhibitis, signa adhuc eadem erant: vultus rubicundus, cutis humida, pulsatio legitima, inspiratio alta et cum ampla pectoris extensione coniuncta. Aegrotus semper in dextera iacebat, et hanc conditionem repetebat, quotcunque conversus erat. Dein ei data est potio autispasmodica cum 15 gtt. Ol. Caryophyllorum satiato phosphore.

XXIII. Maii ei accidebat levis trismus, XXIV. conditio eadem erat. Pupillae non admodum amplificatae; brachia inde a vespera praecedente sensum amiserant, sed adhuc se movere poterant. Sequente nocte aegrotus mortuus est.

Sectione XXXVI horis post mortem facta haec apparucrunt: Textura cellularis piae matris perfusa erat humore seroso et gelatinoso itemque prorsus pellucido, quo ubique intervalla gyrorum cerebri impleta erant. In utroque ventriculo laterali uncia dimidia humoris paullulum turbidi; ventriculus tertius et quartus eodem impleti, Substantia cerebri praeter solitum firma, insecta non parvum guttarum sanguinearum numerum perstillare passa est. Minoris cerebri substantia multo minus firma erat quam maioris.

Cordis magnitudo superabat ambos cadaveris pugnos. Ventriculus dexter parvus erat, septa eius tenuia, cavum capillacea substantia impletum, quae in eius trabeculas carneas coacta erat. Magnitudo cavi ventriculi sinistri ad summum amygdalam decorticatam aequabat, septa eius ubi crassissima erant, 1,5″, ubi tenuiora, 1″; ad cuspidem cordis autem ad summum 2‴. Alteri valvulae aortae tres aut quatuor syphiliticis condylomatis comparandi carnosi tumores arcte adhaerebant.

Arcus aortae, ita amplificatus ut mediocris magnitudinis malum excipere posset, compluribus stratis osseis obductus erat. In aorta ascendente, ad 2″ ab radice, in interiori parte ruptura transversa apparebat, quae duas canalis aortae circuitus partes aequabat et nonnisi ad interiorem et mediam tunicam pertinebat. Huius rupturae margines tenuati erant et varii, et hic illic lacerati videbantur. Tunica cellularis non affecta erat et inde a ruptura usque ad radicem arteriae iliacae a media tunica soluta, ita ut initio suspicari potueris, cavum aortae medium septo divisum esse. Haec solutio non prorsus perfecta erat, nonnisi ad dimidiam superficiem canalis arteriaci pertinebat, saepius canalem circumibat, praecipue in posteriori eius parte apparebat, ad aliquot lineas corripuerat truncum coeliacum et arteriam iliacam et hic perfecta erat, sursum usque ad arcum aortae ascendebat. Hac re fere saccus oblongus effectus erat, cuius septa vivo colore purpureo splendebant, qui scalpello amoveri nequibat. Compluribus locis is color aut non erat aut minus fuscus, ac nonnullis punctis strata cernebantur, lineis

cartilagineis similia, mediae tunicae inserta, quorum albus color cum purpureo septorum sacci admodum pugnabat. Transverse saccum permeabant pluribus locis arteriae intercostales et mediastinales, impletus erat sanguine concreto et putrefacta fibrarum substantia; haec omnia erant colore caeruleo-cano, vix paullulum pellucida, solidissima. In altero fine rimae rupta tunica media et interiori exortae cognorunt labrum alterum, quod erat magis depressum quam oppositum, per aliquot linearum spatium effinxisse novam adhaesionem solidis squamulis et filis, quae apparebat ex fibrarum dissoluta substantia exorta esse. Hac conditione prorsus species incipientis cicatrisationis effecta est. Tunica cellularis usque ad solutam partem omnino integra erat, et per vasa vasorum usque in extremos ramulos perfusa colorem purpureum cum cano mixtum acceperat.

Pulmones extensi erant et continebant aërem et multas maculas fuscas. In dextero plus sanguinis inerat quam in sinistro. Intestina aëre leviter extensa erant, stomachi tunica viscosa roseo colore. Ad pylorum videbantur complures maculae ecchymosis similes, sitae in media parte tunicae viscosae colore cano infecta. Intestinum tenue passim et intus et extra canitie et viola infectum. Coeci complura loca versus valvulam Bauhini rubicunda erant. Ex liene, 3″ longo 2″ lato, scalpello raso humor turbidus destillabat. Renis sinistri calices valde amplificati, pelvis extensa, substantia pallida et tantummodo 3—4‴ crassa. Ureteris circuitus idem quam cadaveris annularis digiti. Renis dextri eadem fere conditio, nisi quod calices

paullo minus extensi erant; ureteris magnitudo eadem quam pollicis. Vesica continebatur urinae fere congius, et quamquam valde extensa erat, tamen tunica eius musculosa certe duarum linearum crassitudinem habebat. Inventus est in vesica lapis, cuius magnitudo nucis cuiusque superficies lêvis et alba erat. Situs erat sub eminentia quadam effecta per prostatam admodum voluminosam, quam prominere in vesicam facile cernebatur. Insecta prostata in textura eius videbantur parvuli tumores subflavi coloris, variae magnitudinis, in lobulos divisi, pinguedine non inficiebatur. In centro unius ex his tumoribus situm erat punctum flavo-viride, e quo quum pressum esset, exibat densa substantia flavo-viridis, vermiculis similis. Praeterea secernebat compressa horum tumorum textura satis magnam lactei humoris copiam.

Ac hanc spontanearum aortae rupturarum speciem Rokitansky duabus rationibus explicari posse dicit. Ad alteram pervenimus, si ea quae in eiusmodi morbis sectione inventa sunt, referimus ad rationem singularum arteriae tunicarum, qua sunt in conditione physiologica et pathologica; hoc si fit, res sic fere se habet: Si affectio illa vaginae cellularis ad certum quendam modum processit, postremo solutio spantanea accidit eaque ipsa ruptura utriusque interioris tunicae continetur. Secundum hanc rationem solutio vaginae cellularis causa est, qua efficitur ruptura interiorum tunicarum. Plerumque rumpuntur tunicae interiores e transverso, secundum directionem fibrarum annularium, quod arteria eo ipso temporis puncto, quo facta est solutio vaginae cellularis, privatur columine ex-

pansionem eius et porrectionem impediente, idque fit si expansio et porrectio tales sunt, quales interiores tunicae quin perrumpantur, etiamsi textura earum prorsus integra est omnino assequi nequeunt, nedum si, ut fit, senectute aegrotorum putres et fragiles redditae sunt, aut si quod idem usuvenit, canalis vasis expansione affectus est.

Altera exsistit ratio, si extensio vasis ubique exoriens consideratur. Hanc extensionem veri simile est contineri elastici strati paralysi per chronicam vaginae cellularis inflammationem effecta; secundum hanc rationem est mediae tunicae arteriacae ruptura ultimus finis maximae expansionis, quam textura totius septi arteriaci non graviter affecta assequi potest. Itaque hic ruptura interioris et mediae tunicae arteriacae causa est, et solutio vaginae cellularis, ruptura adhaerentis mediae tunicae strati per sanguinem e rima prodeuntem sive facta sive non facta, eventus secundarius.

In universum consideratis singulis ad hanc speciem pertinentibus morbis haec praeterea digna sunt quae diligentius adtendantur: Semper cor amplificatum erat et imprimis ventriculus sinister supernutritus. Plerumque accidit ruptura sine magna cordis incitatione, ita ut malum esse nihil nisi ultimum finem affectionis vasorum accipiendum sit. Vagina cellularis perrumpitur propter expansionem extrante sanguine effectam plerumque prope interiorum tunicarum arteriacarum fissuram uno loco, interdum etiam pluribus a rima illa remotioribus locis. Quod pertinet ad formam, rupturae transversae sunt, raro in longum factae. Ruptura evenit multo saepius in aorta ascendente id-

que paullulum supra valvulas, quam in aorta thoracica. Solent autem aegroti aetate provectiores esse.

Alterius speciei morbi ab altera omni modo diversi sunt, quum huc pertineant rupturae arteriae aneurysmaticae, textura omnium tunicarum penitus affecta. Solvitur sane hic quoque vagina cellularis, id vero fit vi sanguinis e fissura extrantis, itaque secundarius effectus est. Exoritur huius speciei ruptura secundum Rokitanskyum nimium progressa affectione, in qua omnino aneurysmatum causam positam esse dicit. Continetur intimae vasis tunicae incrementis e sanguinis copia captis, est que hypertrophia interioris vasis tunicae. His incrementis efficitur postremo affectio atheromatosa et vel osteosis [1]). Semper inde sequitur vaginae cellularis chronica inflammatio, unde texturae eius callosa spissitudo et arcta cum media tunica implicatio exsistit. Hac igitur conditione rumpuntur interiores extensae arteriae tunicae propter vitiosam fragilitatem intra arcte adhaerentem callosam vaginam cellularem, quae resistere potest. Haec sanguinis vi, nusquam vero latius solvitur, quod fieri in altera specie vidimus. Plerumque hic rupturae in longitudinem fiunt, ac perrumpuntur fibrae mediae tunicae arteriacae; raro eveniunt transversae rupturae. Quum fissura, si tunicae arteriacae non eodem modo ubique affectae sunt, eligat loca vitiosissima, efficiuntur etiam curvae rupturae. Rokitansky eius speciei hoc narravit exemplum:

Die VI. m. Martii 1834 mulier, L annos nata,

---

1) cf. Rokitansky l. c. p. 538 sqq.

dissecta est, quae praecedente nocte subito mortua erat: Ibi haec inventa sunt: cadaver erat robustum et bene nutritum. In trachea subalba spuma collecta, pulmones erant purpurei, sanguine impleti, excepto dextro inferiori lobulo oedematosi; in pericardio 2 ℥. et concreti et liquidi sanguinis; cor dimidio auctum, pingue, flaccidum; ventriculus sinister et dexteri conus arteriosus extensi, in atriis et truncis vasorum sanguis concretus et liquidus.

Aorta ascendens et arcus aortae erant admodum extensa, superficies eorum interior confragosa, in eaque strata partim subalba, opaca, cartilaginosa, laevia, partim splendidiora, rugosa maioris crassitudinis. Ostia trium ramorum et arcus aortae coarctata. Fere 1,5″ supra valvulas semilunares in concavo aortae ascendentis septo erat serrata ruptura rectangula in affecta tunica intimá et media, cuius crus maius, 1,5″ longum, sursum directum erat in arcum aortae, cuiusque crus minus, dimidio brevius, in posterius aortae septum recedebat. Ex hoc angulo recto solvebatur lacinia rectangula, composita ex intima et dimidia mediae tunicae crassitudine. Inde ab hoc loco per totam aortae ascendentis longitudinem, excepta angusta linea, in concavo eius tunica cellularis una cum extero mediae tunicae strato decorticata erat et inter haec folia concretus sanguis coactus. Folium exterius erat retrorsum, post venam cavam descendentem, longius quam $^1/_2$″ desuper deorsum una cum adhaerente cordis ventriculi folio diruptum; in aorta erat tunica cellaris solitae crassitudinis, sed callosa et densa et mediae tunicae arcte adhaerebat; eadem in trunco ano-

nymo et vel magis ad subclaviam dextram praeter solitum crassa, paene 1''', abierat in stratum subalbum, densissimum et solidissimum, adiposum, fibrosum, et quasi cum media tunica arterica in unam coniuncta. Eadem qualitate, sed minus crassa, erat in caroti sinistra et in subclavia.

Hac rupturae, congruentes cum morbo primario, plerumque in hominibus aetate provectioribus reperiuntur. Porro propterea quod plerumque imprimis aorta ascendens afficitur et pulsationi sanguinis e corde effluentis opposita est, solent ad aortam ascendentem pertinere. Cor autem extenditur et in ventriculo sinistro hypertrophia exsistit.

Postremo tertiam illam rationem spantanearum rupturarum arteriacarum quam Rokitansky proposuit, tantummodo attingo. Rupturae quae huc spectant, continentur arteriae adminiculis per affectionem ulcerosam ablatis et solutione ac emollitione texturae per tunicarum imbibitionem circumluente secreto ulceroso effectam.

Historia morbi.

Andreas Graeger, XLIV. annos natus, Hettstedtiensis, d. XXII. m. Maii in huius academiae clinicum receptus est. Ex anamnesi id tantummodo cognitum est, aegrotum multo ante pertinaci febri intermittente tertiana affectum fuisse et per complures annos saepius palpitatione cordis laborasse. Aegrotus alta erat statura, bene constructus, inferiorum membrorum extremae partes ut ipse professus est ex trisemestri valde oedematosi tumescebant, alvus erat expansa et pressa. Inde a symphysi ossium pubis usque ad palmarem super umbilicum percutiendi sonus vacuus reddebatur; splen erat dilatatus. Sonus qui percutiendo e pulmonibus resonabat, plenus erat, inspiratio lenta, exspiratio brevis. Ictus cordis inter costam quintam et sextam gravis sentiebatur, spatium intercostale fere 1'' usque ad lineam mammillarem intus convexe provenit; inter cartilagines quartae quintae sextae costae prope sinistrum marginem sternalem contractura diastolica reperta est. Anterius pectoris septum systolice tollebatur. Percutiendi sonus erat inde a tertia costa vacuus, ac finis soni vacui interior erat sinister margo sternalis, exterior lineae mammillaris quintus et sextus margo intercostalis. Circa cor et aortam pro illo sono audiebatur strepitus systolicus et brevis, alter sonus bene percipiebatur, uterque in pulmonali.

Arteriae superiorum membrorum sinuato erant cursu tactuque rigidae.

Urina large secernebatur, quotidie duae fere urnae, multum inerat albuminis et cylindrorum fibrinosorum. Ciborum appetitus aderat, alvi deiectio regularis, caput non gravatum.

Mox aegrotus se valde laborare sinistra alvi inferiori parte questus est, dolor vero unctione facta per Ungent. cinerei ℥β Opii puri Jβ evanuit. Persaepe cordis palpitatione laboravit; quotidie alvi dejectiones complures erant et pulti similes. Ascites celeriter crevit, unde dyspnoea continens exorta est, ita ut aegrotus insomnis esset. Diaphragma in linea mammillari usque ad costam quartam propulsum erat. Abdomine percusso aperte audiebatur strepitus hydatidum, quamquam sectione instituta hydatides non inventae sunt. His de causis d. VIII. m. Jun. punctio facta est in linea alba et 10—15 congii liquidi et subflavi seri educti sunt, in quo copia albuminis inerat. Post punctionem aegrotus melius se habuit, dyspnoea minuta est, noctes peregit quietiores. Quum usque ad vesperam d. X. m. Jun. nulla conditionis mutatio observata esset, inopinato aegrotus nocte inter X. et XI. Jun. mortuus est.

Necroscopia.

Sectio facta est decem horis post mortem praetermissis. Dura mater laevis erat, pia mater sero lucido perfusa et facile solvenda. Substantia cinerea subcana erat, cerebrum album et lentum. Pulmones adhaerebant septo pectoris, ita vero ut facile avellerentur, ceterum sani erant Pericardium impletum erat sanguine gelato et liquido (fere 10 ℥), ventriculus sinister dilatatus, latera eius spissa, crassitudo eorum 1″, ventriculus dexter legitima utebatur conditione. Aorta ascendens et Arteria pulmonalis usque ad eius in pulmones introitum et particula bronchi dextri sanguine circumfusae. Inter tunicam cellularem et tunicam mediam aortae ascendentis et arteriae anonymae, inter radicem subclaviae dexterae et carotin communem dextram, radicem a. subclaviae et carotis sinistrae sanguis concretus reperiebatur. Ad radicem aortae prope valvulas apparebant secreta atheromatosa; interior aortae superficies ceterum ubique laevis erat.

Interior et media tunica aortae ilico super liberum valvularum marginem in annuli formam diruptae erant, et ad 1″ a vagina cellulari dissolutae. Margines rupturae acuti videbantur ut cultro dissecti. In posteriori aortae circuitu erat parvum perruptum orificium in soluta vagina cellulari.

Splen amplificatus erat; superficies eius iecorisque tecta mucore nervoso, albo, reticulato. Circa renes multum pinguedinis erat flavae collectum. Capsula renum compluribus locis ita crustae adhaerebat ut tantummodo hac dirupta solvi posset. In superficie renum observabantur multi parvuli tumores, quorum magnitudo semina papaveris usque ad sinapis aequabat. Substantia corticalis livida erat, flavo-cana, ita tenuata, ut pyramidae paene usque ad renum superficiem pergerent. Complures pyramidae evanuerant. In plerisque pyramidis et in substantia corticali passim reperiebantur puncta splendida et durata et lineae, eiusdem conditionis, quae microscopo observata structura carere videbantur, et gasis copia exoriente sulphureo et nitrico acido dissoluta sunt crystallis non formatis. Observatione microscopo facta parvam pinguedinis copiam adesse cognitum est. Compluribus locis tubuli Belliniani epitelium prorsus amiserant, ita ut solum membrana propria relicta esset.

Epicrisis.

Aegroto adhuc vivo ventriculi sinistri hypertrophiam adesse statuerant, quamvis solita huius morbi signa gravi ascite admodum mutata essent. Namque hypertrophia ventriculi sinistri exorta ictus cordis non inter quintam et sextam cortam, ubi solet, invenitur, sed in sexto aut septimo margine intercostali ac simul plerumque extra lineam mamillarem. Utrumque signum hic deerat, idque quod diaphragma ascite sursum propulsum erat, qua eadem de causa cordis situs magis libratus ipsumque magnam partem pulmone sinistro inferiore tectum erat. Contracturas diastolicas inter quartam et quintam, et quintam et sextam costam, prope sinistrum marginem sternalem item referimus ad libratum cordis situm, qua re effectum esse potest, ut pars atriorum infra cartilagines costales sinistri lateris posita, ipsius systole contracturas spatiorum intercostalium efficeret. Eadem de causa reperimus circuitum soni vacui circa cor non multo ampliorem quam in sanis hominibus, ac superior tantummodo huius soni finis uno intercostali spatio altior erat quam esse solet, nempe in tertia costa, quum soleat in quarta initium capere. Amplificatio cordis dextrorsum facta demonstrari non poterat, quum ut fit sinistro margine sternali hic vacui soni finis con-

stitutus esset. Non magis circuitus compressionis cordis sinistrorsum auctus erat, nam saepissime vacuus percutiendi sonus inter quintam et sextam costam usque ad lineam mammillarem pergit. Itaque graviora signa propter quae hypertrophiam ventriculi sinistri exortam esse iudicatum est, haec erant: primum insolita ictus cordis vehementia, dein insolita latitudo partis quinti spatii intercostalis per ictum cordis concave propulsae, dein systolica sublatio anterioris septi pectoris inter costas tertiam et sextam. Huius sinistri ventriculi hypertrophiae efficientem causam esse in arteriis rigidis positam iudicamus. Nam arteriae primum curvatae erant, dein non minus in systole quam in diastole sentiri poterant, quum integrae superiorum membrorum arteriae curvatum non habeant cursum et nonnisi in systole cordis sentiri queant. Atheromatosam arteriarum affectionem inde suspicari nobis non licere visum est, idque praecipue ea de causa quod arteriarum quousque tangi possunt loca duriora quam cetera inveniri non poterant. Ac revera signa auscultatoria, quae affectionis arteriarum atheromatosae propria esse dicuntur non tam certa sunt. Nam experientia satis probatum est, saepissime in arteriis audiri strepitum, nec vero sectione instituta iis in locis inveniri strata atheromatosa, itemque interdum eiusmodi strata inveniuntur in arteriis ubi antea strepitus auditus non erat. Si hypertrophia ventriculi sinistri causae investigandae spectantur, item secreta atheromatosa non eius momenti sunt quod iis plerumque tribuitur; nam non tam septorum arteriacorum asperitate sed potius amissa arteriae vi elastica circulatio sanguinis videtur

impediri, et dilatatio et hypertrophia post impedimentum circulationis effici; cuius vero momenti elastica arteriarum vis sit de circulatione, Weber satis superque demonstravit. Itaque ventriculi sinistri hypertrophiam hic iisdem causis effici, quibus in stenosi sinistri ostii venosi ex eaque nata pulmonum hyperaemia, systole dextri ventriculi impediatur et eius hypertrophia et dilatatio nascantur apparet. Item id nobis constat rupturas arteriarum non tam ad secreta atheromatosa quam ad amissam arteriarum vim elasticam referendas esse, quippe qua causae graviores et ex re petitae praebeantur. Causam morbi Brightii in dilatato sinistro ventriculo positam esse statuendum est.

VITA.

Natus sum ego, Henricus Augustus Otto Kreisler, anno MDCCCXXIII. die XXI. m. Aug. Lignitii, patre iam defuncto Gotholdo, mercatore, et matre Ottilia e gente Borbstaedt, quam adhuc superstitem pio animo veneror. Fidei addictus sum evangelicae. Primis literarum elementis imbutus academiam equestrem patriae urbis frequentavi, unde, maturitatis testimonio ornatus, primum Lipsiae, tum Berolini studiis philologicis nec non historicis operam dedi, a quibus studiis animo remoto verno tempore a. h. s. LI. Halas petii, ubi ab ill. Eiselen t. t. prorectore magnifico in civium academicorum numerum receptus et a Beat. d'Alton t. t. decano spectabili in medicorum album sum inscriptus.

Interfui hisce ad medicinae artis studium pertinentibus scholis:

Lipsiae: Ill. Drobisch, de logice.

Halis: Ill. Erdmann, de psychologia. Beat. d'Alton de anatomia universa; comparata; de arte cadavera rite dissecandi. Beat. Germar de mineralogia. Beat. Steinberg, de chemia anorganica et organica. Ill. Meckel ab Hemsbach: de encyclopaedia et methodologia. Ill. Burmeister: de

zoologia. Ill. de Schlechtendal: de botanice. Ill. Schweigger: de physice. Ill. Blasius: de chirurgia, de ossium fracturis et luxationibus, de akiurgia, de operationibus ophthalmiatricis, de vulneribus, de fasciis rite applicandis. Ill. Krahmer: de pharmacologia; de medicina forensi. Ill. Volkmann: de physiologia; de anatomia comparata. Ill. Krukenberg: de pathologia generali et speciali. Ill. Hohl: de arte obstetricia.

Scholis clinicis interfui medicis apud Ill. Krukenberg; chirurgicis apud Ill. Blasius, obstetriciis apud Ill. Hohl.

Quibus omnibus viris maxime de me meritis summas habeo semperque habebo gratias.

Iam vero tentaminibus tam philosophico quam medico nec non examine rigoroso superatis, spero fore ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

I.

Generationem aequivocam nego.

II.

Herniarum radicalis operatio est reiicienda.

III.

Libelli therapeutici qui dicuntur populares plus nocent quam prosunt.